

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

2026年度診療報酬改定（病院薬剤師関連） ーポイント解説ー

作成：日医工株式会社 MPSグループ

参考資料：2026年3月5日 「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示 別表第一（医科点数表）」
 2026年3月5日 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）_別添1(医科点数表)」
 2026年3月5日 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）_様式（医科）」
 2026年3月5日 「基本診療料の一部を改正する件」（告示）
 2026年3月5日 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）」
 2026年3月5日 「特掲診療料の一部を改正する件」（告示）
 2026年3月5日 「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）」

（2026年4月10日訂正）

・P8：入院ベースアップ評価料の表記に誤りがあったため修正しました。

資料No.20260410-2213-1

本資料は、2026年3月5日の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 本資料は、厚生労働省および関連する部署が発出する資料をもとに作成した資料です。
- 本資料は、自社医薬品の製品プロモーションに係る内容は記載していません。
- 資料中に薬剤の一般名（成分名）が記載される場合がございますが、自社医薬品を意図した記載ではございません。
- 本資料に引用された図などについては、引用元のポリシーなどを遵守し記載しております。
- 引用された資料等で許諾が必要な場合には、所定の手続きを行い許諾を受けております。
- 本資料には、著作権等がございます。
二次使用につきましては、ご相談等、承りますので下記フォームからお問い合わせください。
なお、フォームの送付のみで使用を許諾するものではございませんのでご注意ください。
- 本資料に関するご質問等は、下記フォームからお受けしております。

ご質問等 受付フォーム：

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/inquiries/new>



お手持ちのモバイル機器からも送信できます ⇒

ページ	内容	ページ	内容
p4～p6	2026年度診療報酬改定率・基本方針の概要	残薬整理関連 他	
P7～p8	入院、外来・在宅ベースアップ評価料	p30	緩和ケア診療加算・外来緩和ケア診療料の対象患者
病院薬剤師業務関連		P31～p32	除外薬剤・注射剤（基本入院料）
p10～p12	薬剤総合評価調整加算・（廃止）退院時薬剤情報連携加算	p33	処方箋様式の変更
p13	病棟薬剤業務実施加算	P34	（新設）電子的診療情報連携体制整備加算
p14	チーム医療における助言業務の評価	p35	（新設）遠隔電子処方箋活用加算
p15	専従業務以外の業務の容認	P36～p37	薬剤適正使用連携加算
p16～p17	外来腫瘍化学療法診療料	p38	医薬品の保険給付（たん白アミノ酸製剤）
p18	【新設】投与時閉鎖式接続用具使用加算	p39	まとめ
後発医薬品・バイオ後続品関連			
p20～p22	地域支援・医薬品供給対応体制加算		
p23～p24	バイオ後続品使用体制加算		
p25～p26	長期収載品（選定療養）		
p27	一般名処方加算		
p28	療養担当規則の変更		

- 診療報酬改定率 + 3.09%のうち、通常分は + 0.25% で、残りは特例分として目的別に財源が分配されています
- 特例分の中でも、賃上げ対応に大きく財源が分配されています

通常分	改定率	配分
	+ 0.25%	医科 : 歯科 : 調剤 1 : 1.1 : 0.3 (0.28% : 0.31% : 0.08%)
特例分	賃上げ対応分	
改定率	+ 1.70%【2026年度（+ 1.23%）及び2027年度（+ 2.18%）の2年度平均】	
賃上げ対応	<ul style="list-style-type: none"> ・2026年度及び2027年度において、それぞれ + 3.2% 分のベースアップ（看護補助者及び事務職員についてはそれぞれ 5.7%） ・施設類型ごとの職員の規模や構成に応じた配分となるよう措置 	
対象	医療従事者（40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者もベースアップの対象に）	
特例分	物価対応分	
改定率	+ 0.76%【2026年度（+ 0.55%）及び2027年度（+ 0.97%）の2年度平均】	
物価対応	・2026年度以降の物価上昇への対応としては、+ 0.62%（2026年度 + 0.41%、2027年度 + 0.82%）を充て、 診療報酬に特別な項目を設定することにより対応	
配分	病院 + 0.49%（病院の中でも、その担う医療機能に応じた配分を行う。） 医科診療所 + 0.10% 歯科診療所 + 0.02% 保険薬局 + 0.01%	

参考資料：中医協総会資料「令和8年度診療報酬改定の改定率等」より抜粋し、日医工が加工

本資料は、2026年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

○特例分には、経営悪化の緊急対応分も設けられていますが、適正化分も計上されています

特例分	食費・光熱水費分
改定率	+0.09%
対応	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時の食費基準額の引上げ（40円/食） （患者負担については、原則40円/食、低所得者については所得区分等に応じて20円～30円/食） ・光熱水費基準額の引上げ（60円/日） （患者負担については、原則60円/日、指定難病患者等については据え置き）の措置を講じることとする。

特例分	経営悪化の緊急対応分
改定率	+0.44%
配分	病院 +0.40% 医科診療所 +0.02% 歯科診療所 +0.01% 保険薬局 +0.01%

特例分	適正化分
改定率	▲0.15%
対応	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化 ・実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化 ・長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化

参考資料：中医協総会資料「令和8年度診療報酬改定の改定率等」より抜粋し、日医工が加工

○今回の改定は、大きく分けて以下の4つの視点から見直しや新しい評価が導入されています

【重点課題】

**(1) 物価や賃金、人手不足等の
医療機関等を取りまく環境の変化への対応**

**(2) 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と
地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進**

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

**(4) 効率化・適正化を通じた
医療保険制度の安定性・持続可能性の向上**

参考資料：中医協総会資料「令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要」より抜粋し、日医工が加工

本資料は、2026年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

入院、外来・在宅ベースアップ評価料

【改定内容】

- ・賃上げの対象となる職員に係る要件及び評価の見直し
- ・継続的に賃上げを実施している保険医療機関とそれ以外の保険医療機関の評価を差別化

【変更点のポイント】

評価対象：これまで限定された対象者が、**全医療関係職種**へ拡大（経営者、役員等は除く）

使途対象：**夜勤手当**の増額に用いることを容認（恒常的に夜勤を含む交代勤務制をとっている場合）

評価方法：①入院ベースアップ評価料はこれまでの165段階評価から**250段階**に変更

②令和8年度と令和9年度の段階的点数の設定と**計画書等の簡略化**

③**前回より継続**してベースアップに対応している医療機関を**より評価**

背景：物価高騰や他産業への人材流出に対応するため、医療従事者の待遇改善を図る必要性がありました

改定による業務への影響

- ・医療関係職種の人材流出に歯止めをかけられるかもしれません

(参考) 入院、外来・在宅ベースアップ評価料点数表

ベースアップ評価料			改定前	改定後	
				R8年度	R9年度
入院ベースアップ評価料	1	入院ベースアップ評価料 1	1点	1点	1点
	2~499	入院ベースアップ評価料 2~499	2点~165点	2点~ 250点	2点~ 499点
	500	入院ベースアップ評価料 500	-	-	500点

恒常的に夜間を含む交替勤務制をとっている職場の職員に支払われる夜勤手当については、毎月支払われる手当に準じて基本給等に含めて差し支えない。

外来・在宅ベースアップ評価料				改定前	改定後				
					今回初めて算定する場合		昨年度以前から継続して算定する場合		
					R8年度	R9年度	R8年度	R9年度	
I	1	初診時		6点	17点	34点	23点	40点	
	2	再診時		2点	4点	8点	6点	10点	
	3	訪問診療時	イ 同一建物居住者等以外の場合		28点	79点	158点	107点	186点
ロ イ以外の場合			7点	19点	38点	26点	45点		
II	1	イ	初診又は訪問診療を行った場合		8点	8点	-	16点	16点
		ロ	再診時等		1点	1点	-	2点	2点
	2~8	イ	初診又は訪問診療を行った場合		16点~64点	16点~64点	-	24点~104点	24点~88点
		ロ	再診時等		2点~12点	2点~8点	-	3点~13点	3点~11点
	9~12	イ	初診又は訪問診療を行った場合		-	72点~96点	-	120点~160点	96点~128点
		ロ	再診時等		-	9点~12点	-	15点~20点	12点~16点
13~24	イ	初診又は訪問診療を行った場合		-	-	104点~192点	-	144点~256点	
	ロ	再診時等		-	-	13点~24点	-	18点~32点	

本資料は、2026年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

① 病院薬剤師業務関連

① 病院薬剤師業務関連

- ・薬剤総合評価調整加算、退院時薬剤情報連携加算
- ・病棟薬剤業務実施加算
- ・感染対策向上加算等の専従業務
- ・外来腫瘍化学療法診療料
- ・【新設】投与時閉鎖式接続用具使用加算

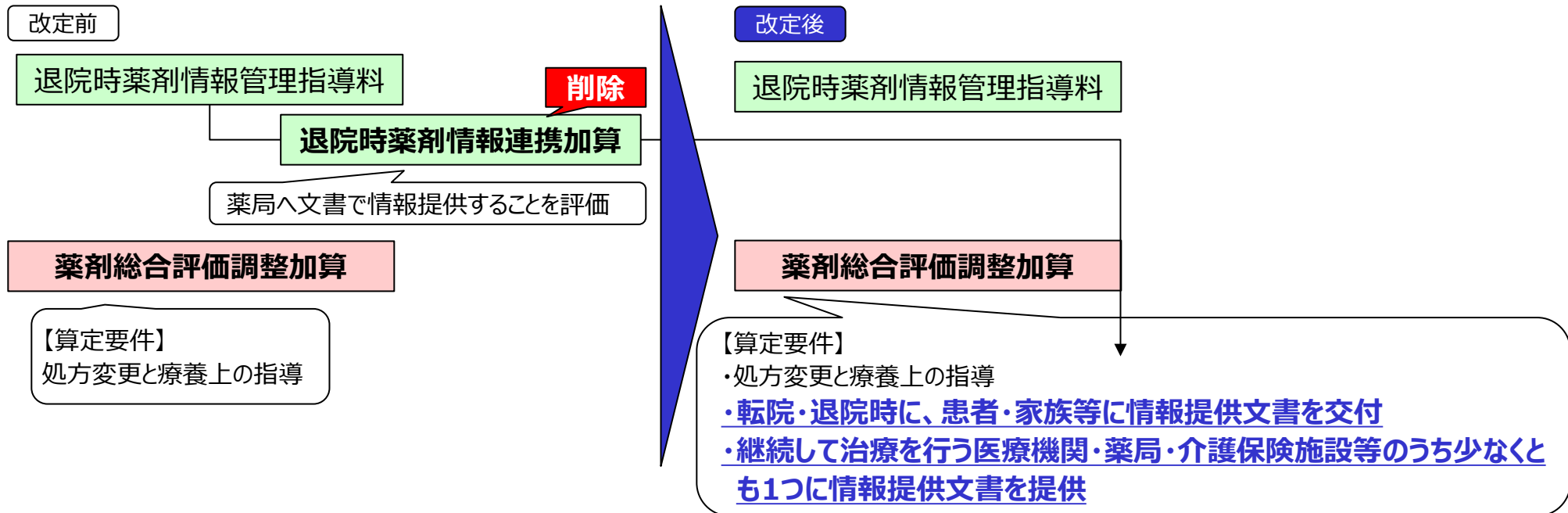
薬剤総合評価調整加算/（廃止） 退院時薬剤情報連携加算

【改定内容】

・薬剤総合評価調整加算の算定要件に、患者への必要な指導に加え施設間の情報連携を追加

(改定前) 退院時薬剤情報連携加算 60点 ⇒ (改定後) 廃止

薬剤総合評価調整加算		
点数	退院時1回	(改定前) 100点 ⇒ (改定後) <u>160点</u>
算定要件	イ 入院前より内服薬6種類以上服用する患者に対する処方内容の変更、療養上の指導+ <u>情報連携</u> ロ 精神病棟入院直前等で4種類以上服用する患者に対する総合的な評価、療養上の指導+ <u>情報連携</u>	



本資料は、2026年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

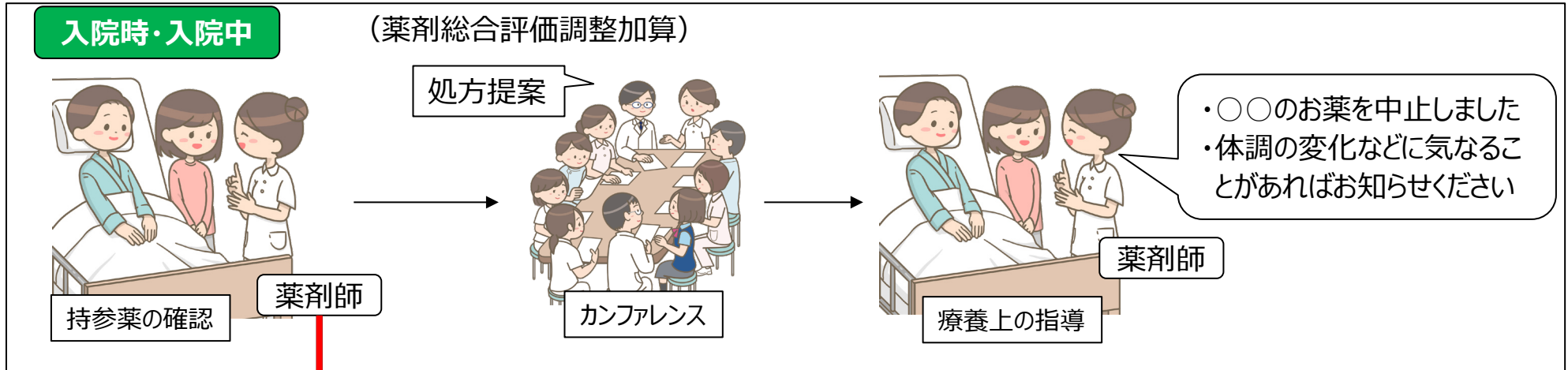
薬剤総合評価調整加算/（廃止）退院時薬剤情報連携加算

背景①：退院時薬剤情報管理指導料の情報連携に対する評価として、退院時薬剤情報連携がありますが、情報連携先の評価対象が薬局に限られていました

背景②：薬剤師間の情報共有が不足し、服薬状況の把握に手間がかかるケースが多く、また連携不足により服薬調整が無駄になっているケースがあることが指摘されていました

改定前	退院時薬剤情報管理指導料	退院時薬剤情報連携加算	薬剤総合評価調整加算	薬剤調整加算
対象患者	薬物治療を受けた退院患者全て	入院前の薬剤の変更または中止した患者	入院時6剤以上内服している患者	
評価項目	入院中使用薬剤、退院後の薬剤についてお薬手帳に記載し、交付することで、継続的な薬学管理を支援する取組を評価	文書による当該患者の薬物治療に関する情報提供をし、継続的な薬学的管理を支援する取組	多職種連携下での適切な体制で薬剤の総合的な評価を行い、処方内容の変更を実施することでポリファーマシー対策に対する評価	2剤以上減薬したことでのポリファーマシー対策に対する評価
指導・連携の対象	患者への指導	薬局のみ	患者への指導	規定なし

薬剤総合評価調整加算等で求められる業務



- 改定による業務への影響**
- ・病棟薬剤師の業務として、ポリファーマシーに対する積極的な取組が求められます
 - ・退院患者に対する他の施設との薬剤情報連携方法の確立が求められます

本資料は、2026年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

病棟薬剤業務実施加算

【改定内容】・ポリファーマシー対策や施設間の薬剤情報連携に関する実績要件を加味した新たな区分を追加

病棟薬剤業務実施加算		
区分	施設基準	点数
加算1 (新設)	旧加算1の基準 + 薬剤総合評価調整加算の算定回数が 当該保険医療機関において 直近3か月で10回以上 + 退院時薬剤情報管理指導料の算定割合が 当該保険医療機関において 直近3か月で退院患者の4割以上	300点 (週1回)
加算2 (旧加算1)	旧加算1の基準	120点 (週1回)
加算3 (旧加算2)	旧加算1の基準 + 高度急性期等の「治療室」に専任薬剤師配置 等	100点 (1日につき)

改定による業務への影響

病棟薬剤師の業務は、入院中だけでなく退院後も見据えた施設間連携までが一連の業務として期待されています

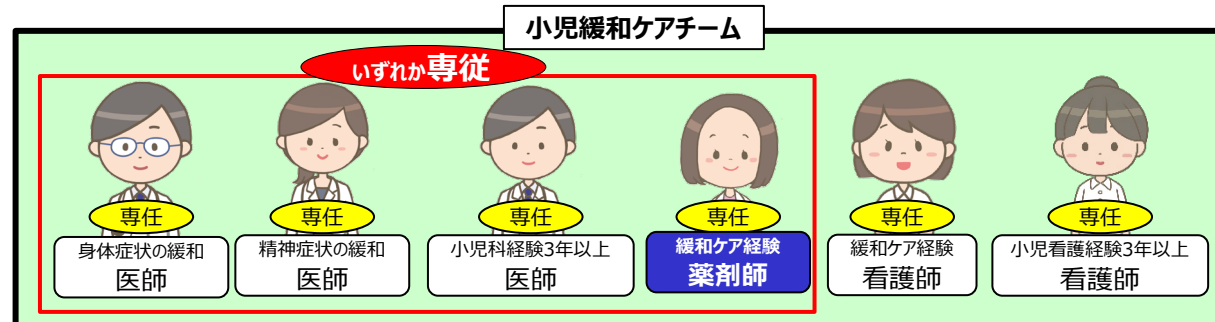
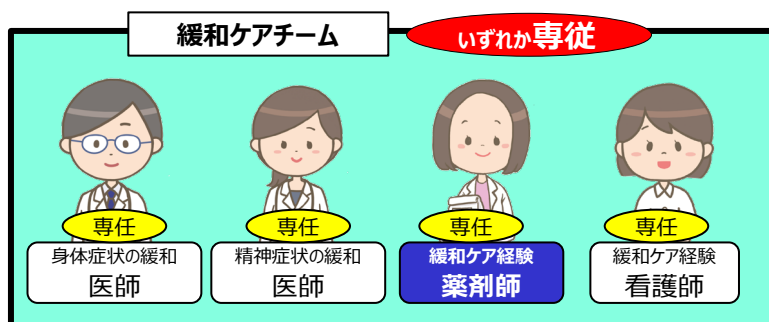
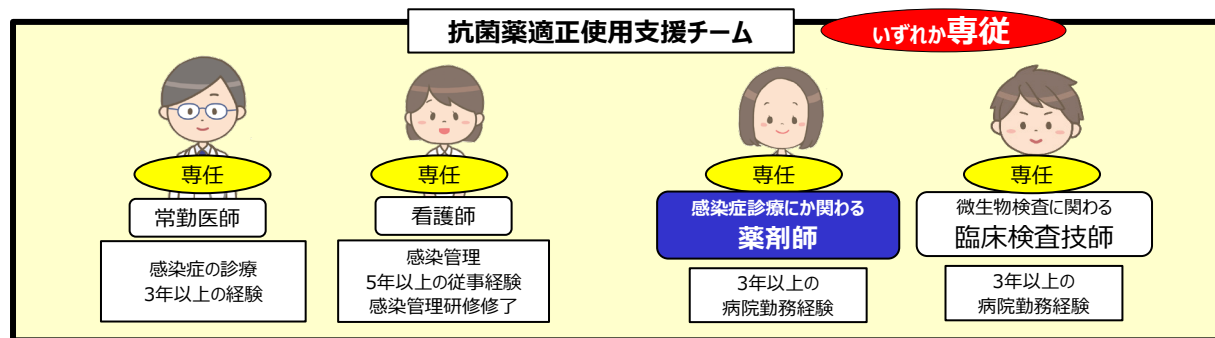
チーム医療における助言業務の評価

【改定内容】

・介護保険施設等からの求めに応じた助言を促進するため、各加算の業務時間として認める助言時間を拡大

感染対策向上加算（感染制御チーム）	感染対策向上加算（抗菌薬適正使用支援チーム）	緩和ケア診療加算（緩和ケアチーム）
外来緩和ケア管理料（緩和ケアチーム）	小児緩和ケア診療加算（小児緩和ケアチーム）	褥瘡ハイリスク患者ケア加算（専従管理者）
介護保険施設等又は指定障害者支援施設等に赴いて助言に係る業務を行った時間（月10時間⇒ 月16時間 ）を、各チームまたは各管理者の専従業務に含めることができる		

薬剤師が専従となりうるチーム医療



改定による業務への影響

専従業務として、介護施設等との助言業務がより積極的に行われることが期待されています


本資料は、2026年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

専従業務以外の業務の容認

【改定内容】

- ・感染対策向上加算の専従者と医療安全対策加算1の管理者の専従業務時間が医療機関の所定労働時間に満たない場合は、「月16時間」以内で他業務の対応可

医療機関



【例】所定労働時間（160時間/月） > 専従業務時間（150時間/月）
⇒ 10時間は他の業務可

※感染対策向上加算の場合は、（月16時間－介護施設等への助言時間）を超えない範囲で他の業務対応可
【例】上記の所定労働時間、専従業務時間＋助言時間が12時間の場合
16時間/月－12時間/月（助言業務時間）＝ 4時間まで他の業務可

改定による業務への影響

- ・専従業務の時間配分が明確になり、他の業務を行う時間を設けることができるようになります

外来腫瘍化学療法診療料

【改定内容】

- ・必要な診療体制を整備した上で皮下注射により抗悪性腫瘍剤を投与した場合の評価を新設
- ・包括範囲に含まれる再診料引き上げ分の1点を引き上げ
- ・診療料 1 について、「患者の急変時の緊急事態に対応するための指針等の整備」を望ましいから必須の要件に

外来腫瘍化学療法診療料				
算定要件		診療料 1	診療料 2	診療料 3
イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合	(1) 初回から3回目まで (皮下注射による場合を除く)	801点	601点	541点
	(2) 初回から3回目まで (皮下注射により、抗悪性腫瘍剤を投与した場合)	351点	261点	241点
	(3) 4回目以降 (皮下注射による場合を除く)	451点	321点	281点
	(4) 4回目以降 (皮下注射により、抗悪性腫瘍剤を投与した場合)	201点	141点	121点
ロ イ以外の必要な治療管理を行った場合		351点	221点	181点

算定対象

- ・**連携充実加算**（外来がん化学療法をより安全・安心に行うため、医療機関と地域薬局等との連携体制を評価する加算）
- ・**がん薬物療法体制充実加算**（薬剤師が診察前に介入し、薬学的評価を行う体制を評価）

外来腫瘍化学療法診療料

背景①：皮下注射による投与は、投与時間が短縮できる報告がありました

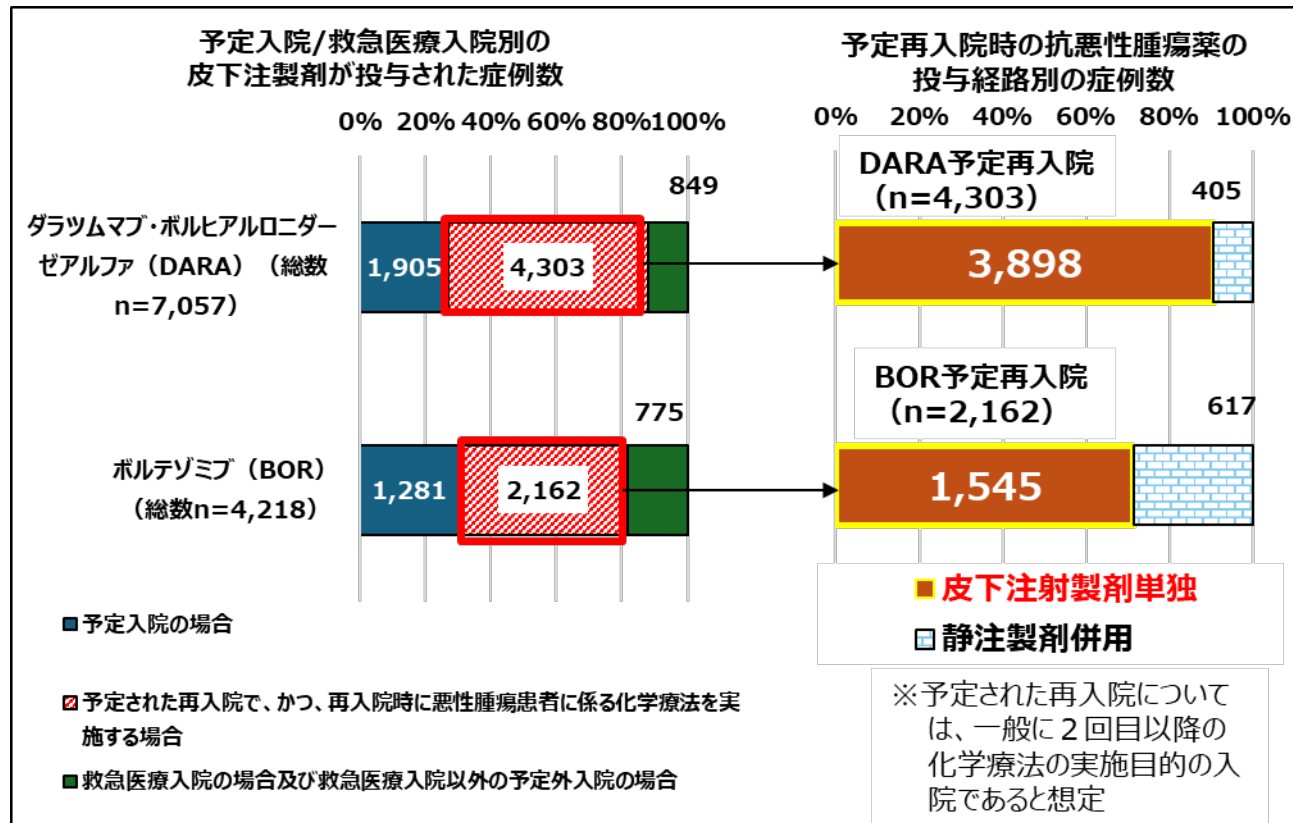
背景②：皮下注製剤のみの単独投与を、予定再入院で行っている症例が多くありました

背景①

医薬品名称	投与経路	投与部位	投与部署での所要時間 (投与後の観察時間を含む)
ボルテゾミブ	静脈注射	静脈内	30分程度
	皮下注射	腹部、大腿	20分程度
アザシチジン	静脈注射	静脈内	60分程度
	皮下注射	腹部、大腿、 上腕など	60分程度
ダラツムマブ	静脈注射	静脈内	4-5時間
ダラツムマブ・ボルヒアルロニダーゼアルファ	皮下注射	腹部	30-75分

令和6年6月～令和7年3月DPCデータ

背景②



参考資料：中医協総会資料 個別事項その5（がん対策・難病対策・透析医療・緩和ケア）を基に日医工（株）が作成

改定による業務への影響

- 皮下注射も対象となることにより、皮下注射の外来対応が進むことが考えられます
- 診療料1届出医療機関は、緊急時等対応の指針の整備が必要です

本資料は、2026年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

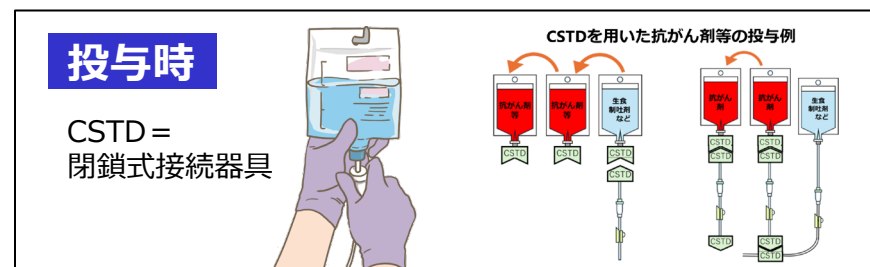
【新設】投与時閉鎖式接続器具使用加算

【改定内容】

・抗がん剤の曝露リスクや環境汚染を軽減するため、調製時だけでなく、他に投与時にも閉鎖式接続器具を用いた場合の加算を新設

	対象薬剤	算定要件		点数
無菌製剤処理科 1	抗悪性腫瘍剤	イ	閉鎖式接続器具を使用した場合	180点
			投与時閉鎖式接続器具使用加算（新設） 対象患者：無菌製剤処理科 1 の「イ」の対象患者 算定要件：閉鎖式接続器具を用いて無菌製剤処理を行い、かつ患者への投与時にも閉鎖式接続器具を用いた場合に算定 施設基準：外来腫瘍化学療法診療科 1 の届出	150点
		ロ	イ 以外の場合	45点
無菌製剤処理科 2	抗悪性腫瘍剤以外			40点

背景：
 静脈内投与時に閉鎖式薬物移送システム（closed system drug transfer device : CSTD）を使用した場合、抗がん剤による環境汚染が低減することが報告されています



参考資料：中医協総会資料 個別事項その5（がん対策・難病対策・透析医療・緩和ケア）より抜粋

改定による業務への影響

調製工程手順の標準化、看護師への教育・連携の強化、高価な器具のため物品管理の整備など対策が必要となってきます

② 後発医薬品・バイオ後続品関連

② 後発医薬品・バイオ後続品関連

- ・地域支援・医薬品供給対応体制加算
- ・バイオ後続品使用体制加算
- ・長期収載品（選定療養）
- ・一般名処方加算
- ・療養担当規則の変更

地域支援・医薬品供給対応体制加算

【改定内容】

- ・後発医薬品使用体制加算を廃止し、代わりに地域支援・医薬品供給対応加算の新設
- ・医薬品の安定供給に資する体制をもつ医療機関を評価

地域支援・医薬品供給対応体制加算

項目	後発医薬品使用割合	点数 (入院初日)	追加された施設基準（要約）
加算 1	90%以上	87点	(8) 医薬品の価値及び流通コストを無視した値引き交渉の是正 原則単品単価交渉
加算 2	85%以上90%未満	82点	(9) 常に適正な在庫量の維持 頻回配送、休日夜間配送及び急配等の自制
加算 3	75%以上85%未満	72点	(10) 温度管理品・在庫調整目的の返品抑制 (11) 地域の医療機関・薬局・医療団体と連携 取扱い品目の事前合意形成

変更点のポイント

- 施設基準に「流通改善ガイドライン」の内容が追加されました
- カットオフ値の基準は削除されました
(○後発医薬品の使用割合や点数の変更点はありません)
- (○後発医薬品の使用割合の臨時的な取扱いは、2026年9月末まで延長されます)

本資料は、2026年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

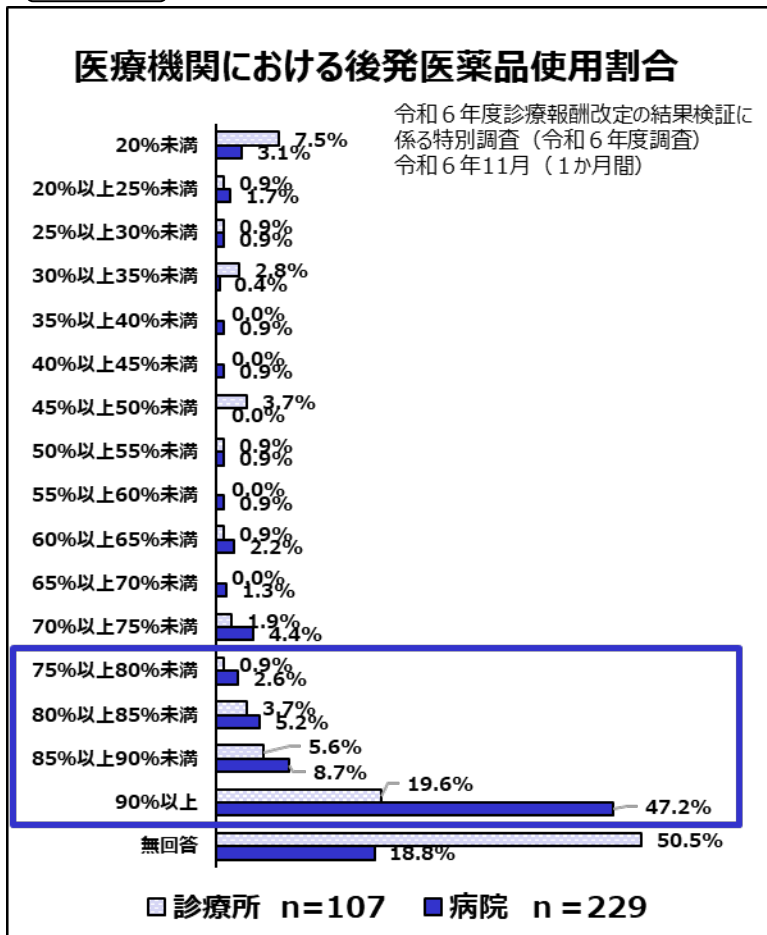
地域支援・医薬品供給対応体制加算改定の背景

背景①：2025年11月の実績では、算定可能な病院は全体の67%で1/3の施設が算定できない状態でした

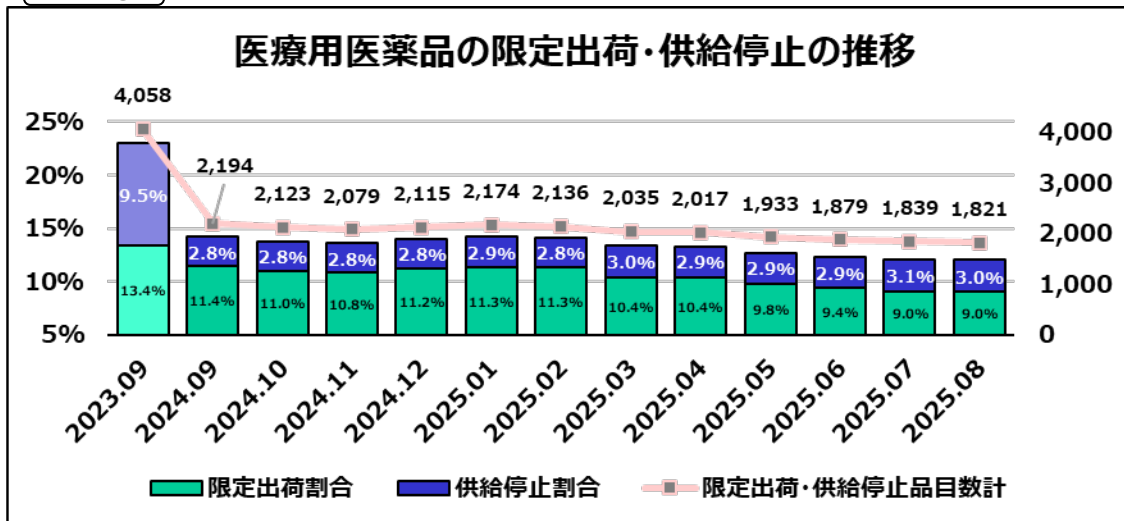
背景②：医療用医薬品の限定出荷・供給停止の状況は改善されてはいますが、未だに問題のある状況です

背景③：後発医薬品の共有体制について、支障を来していると回答している医療機関は8割を超えていました

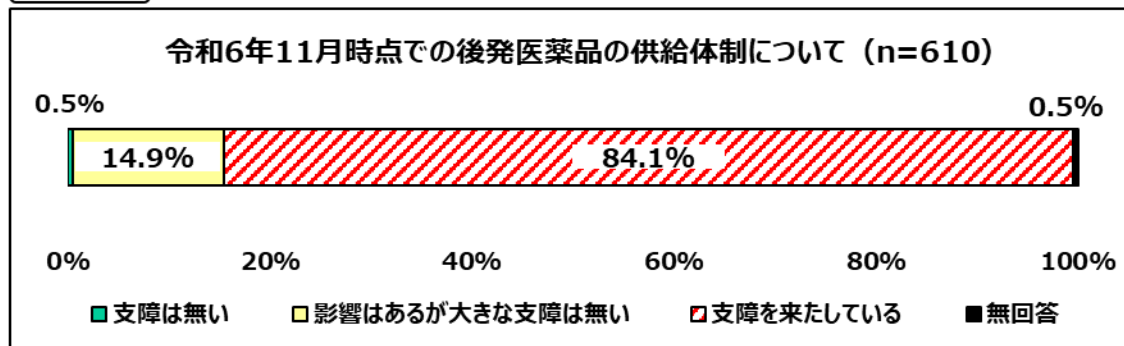
背景①



背景②



背景③



参考資料：中医協総会資料 個別事項その1（後発医薬品・バイオ後続品の使用体制・服用薬剤調整支援等の評価）より抜粋し、日医工（株）が加工

本資料は、2026年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

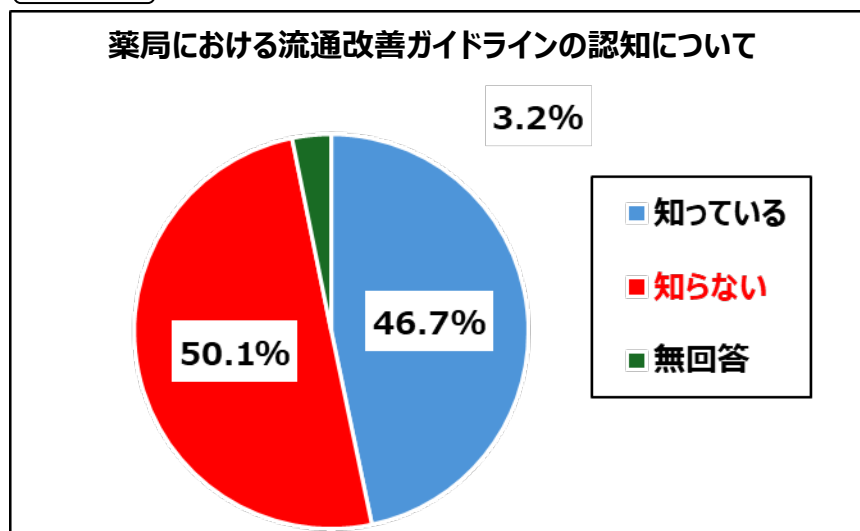
地域支援・医薬品供給対応体制加算改定の背景

背景①：約半分の薬局が流通改善ガイドランを知らなかったことが示されました

(中医協では診療所、病院のデータは示されていない)

背景②：「流通の効率化と安全性・安定供給の確保状況に関する調査」では、流通の効率化と安全性・安定供給の確保への取り組みが半分以下（赤枠）である項目があったことが示されました

背景①



赤文字は今回の改定で盛り込まれた要件に関わる内容

背景②

流通の効率化と安全性・安定供給の確保状況

回答数 (件)	割合
流通の効率化と安定供給の確保のため、常に適正な在庫量を維持している	73.9%
高額な医薬品の増加などに伴い、偽造品の混入を防止するため、流通関係者間で取組を進めている	22.1%
サプライチェーンの安定性確保のため、過剰な在庫確保や不必要な急配を控えるとともに、実際に供給不安が生じた際には、安定供給の確保のための取組を行っている、又は行う予定である	44.3%
安定確保医薬品については、医療上の重要性に鑑み、特に安定供給の確保に配慮している	49.5%
医薬品の供給量が不足している状況において、必要な患者に必要な医薬品が行き渡るよう、過剰な発注は控え、当面の必要量に見合う量のみを購入を行っている、又は行う予定である	64.9%
医薬品の供給量が不足している状況において、自らの店舗で不足している医薬品について、系列店舗や地域における連携により、可能な限り不足している医薬品の調整に努めている、又はその予定である	63.3%
医療安全の観点からGS1識別コードを活用している	40.3%

参考資料：中医協総会資料 個別事項その12（後発医薬品・バイオ後続品の使用体制）より抜粋し、日医工（株）が加工

改定による業務への影響

流通改善ガイドラインに準じた安定供給の確保対策を踏まえた対応が必要となります

本資料は、2026年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

バイオ後続品使用体制加算

【改定内容】

- ・入院初日以降にバイオ医薬品を患者に使用する場合は、算定日を入院初日から退院日に変更
- ・バイオ後続品のある先行バイオ医薬品及びバイオ後続品の合計使用回数要件を廃止
- ・バイオ後続品のあるバイオ医薬品のうち少なくとも1つ以上の成分で、直近1年間の調剤数量合計が50以上であることを要件に追加

バイオ後続品使用体制加算 100点（変更なし）

算定日（改定前）入院初日 ⇒（改定後）退院の日1回

施設基準

- ①先行バイオとバイオ後続品の数量比が、ア・イの基準を満たすこと
- ②直近1年の合計数量が50未満の成分は、基準未満でも可
- ③ア・イの成分のうち、**少なくとも1成分は調剤数量合計50以上であること**

数量シェア

	ア		対象成分	（イ） エポエチン （ロ） リツキシマブ （ハ） トラスツズマブ （ニ） テリパラチド			（ホ） ラニビズマブ （ヘ） インスリングラルギン （ト） ダルベポエチン （チ） フィルグラスチム		
	それぞれ 80%以上								
	イ			（イ） ソマトロピン （ロ） インフリキシマブ （ハ） エタネルセプト （ニ） アガルシダーゼベータ			（ホ） ベバシズマブ （ヘ） インスリンリスプロ （ト） インスリンアスパルト （チ） アダルIMUMマブ		
	それぞれ 50%以上								（リ） アフリベルセプト （ヌ） ウステキマブ （ル） ペグフィルグラスチム （ヲ） トシリズマブ ・追加

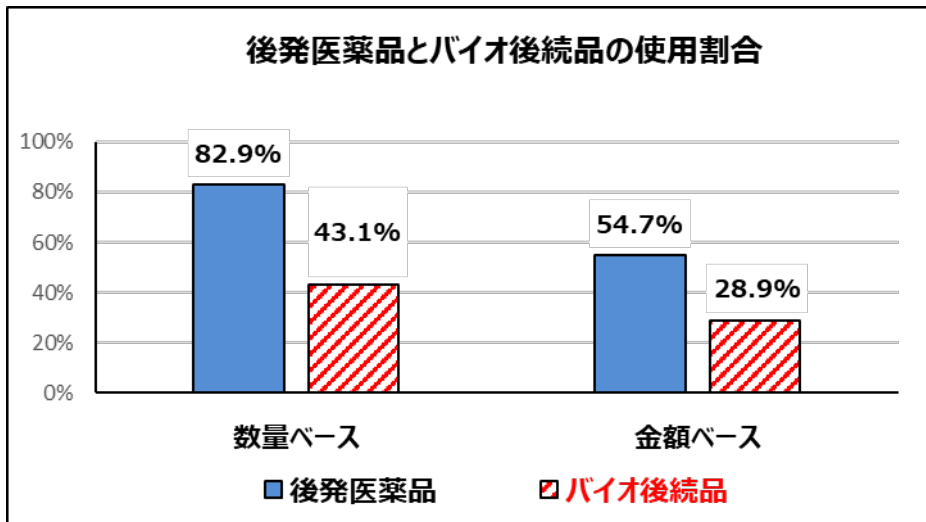
バイオ後続品使用体制加算改定の背景

背景①：バイオ後続品使用体制加算の届出施設は少なく、使用割合も後発医薬品と比較し大幅に低い状況でした

背景②：算定日が入院初日に設定されていたため、バイオ後続品の使用を判断する猶予期間がなく、バイオ後続品を使用しても算定できないケースがありました

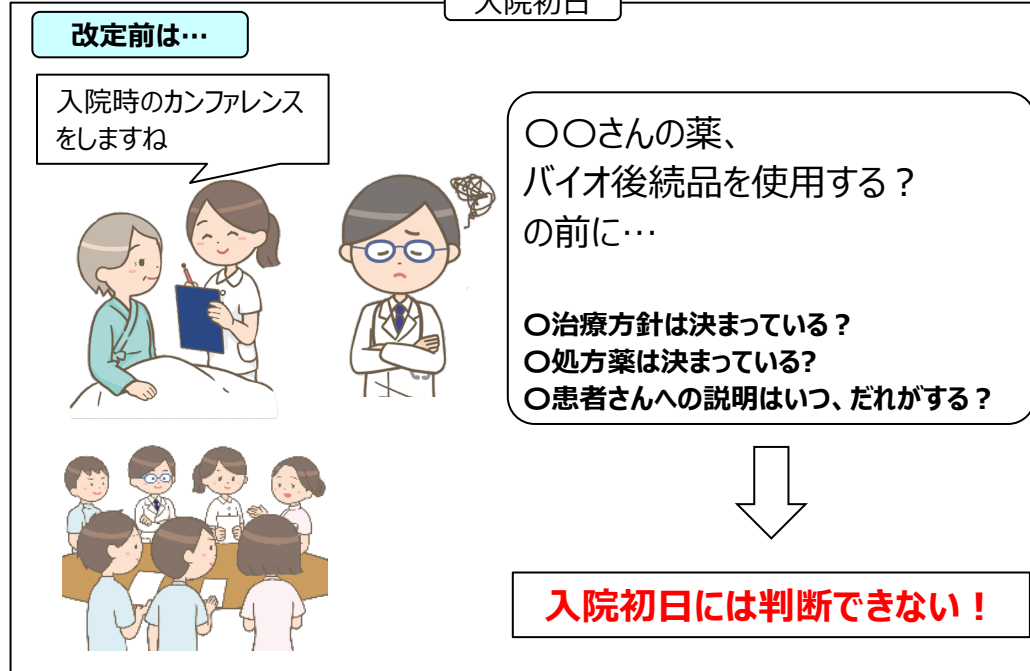
背景① 令和6年3月時点

施設数	バイオ後続品使用体制加算届出施設数
8,075	468(5.8%)



都道府県別の後発医薬品割合について 厚生労働省保険局調査課（令和6年12月）データより抜粋

背景②



改定による業務への影響

対象品目の増加に加え、算定日が退院日になり算定要件を満たすケースが多くなり、バイオ後続品の説明も重要となります

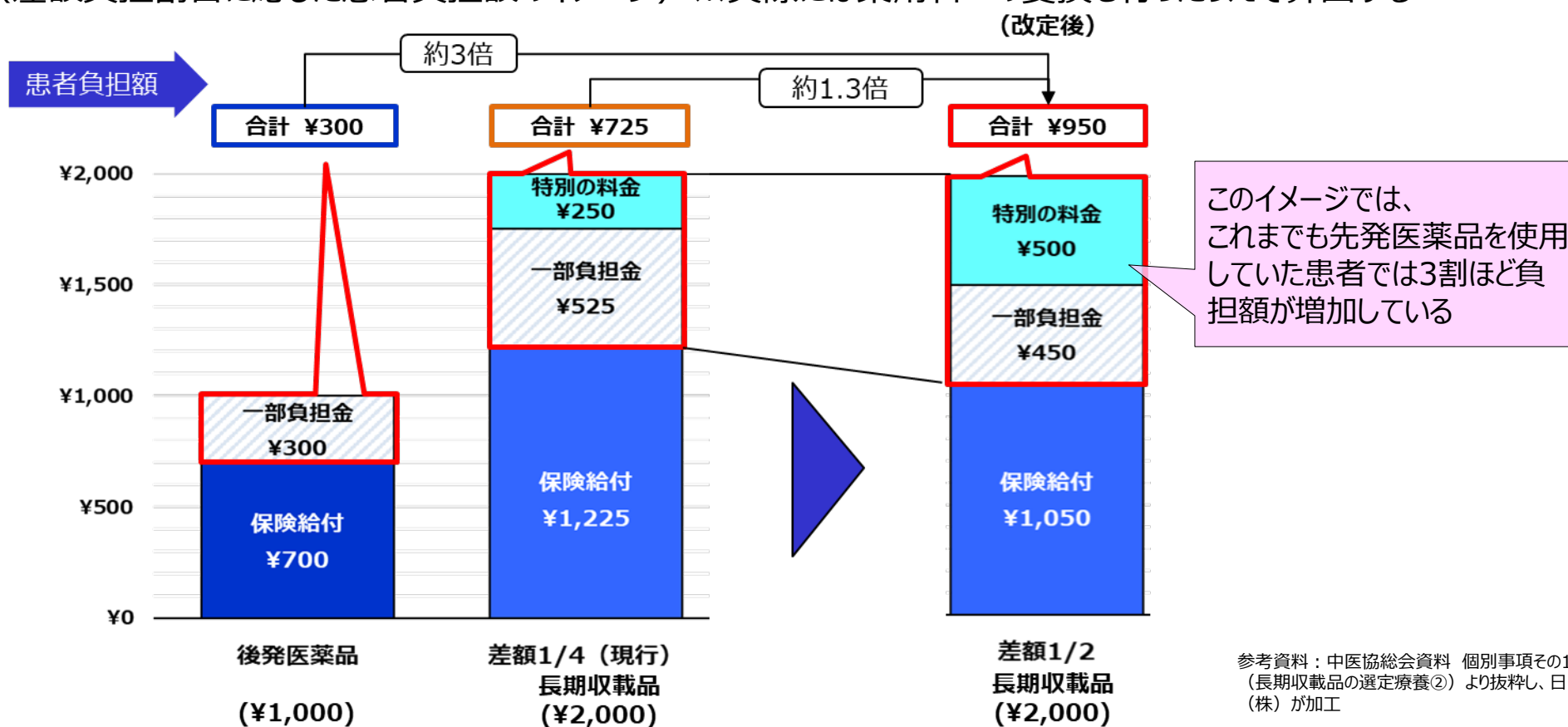
本資料は、2026年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

長期収載品（選定療養）

【改定内容】

- ・選定療養費の患者負担の長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1相当を2分の1相当に引き上げ

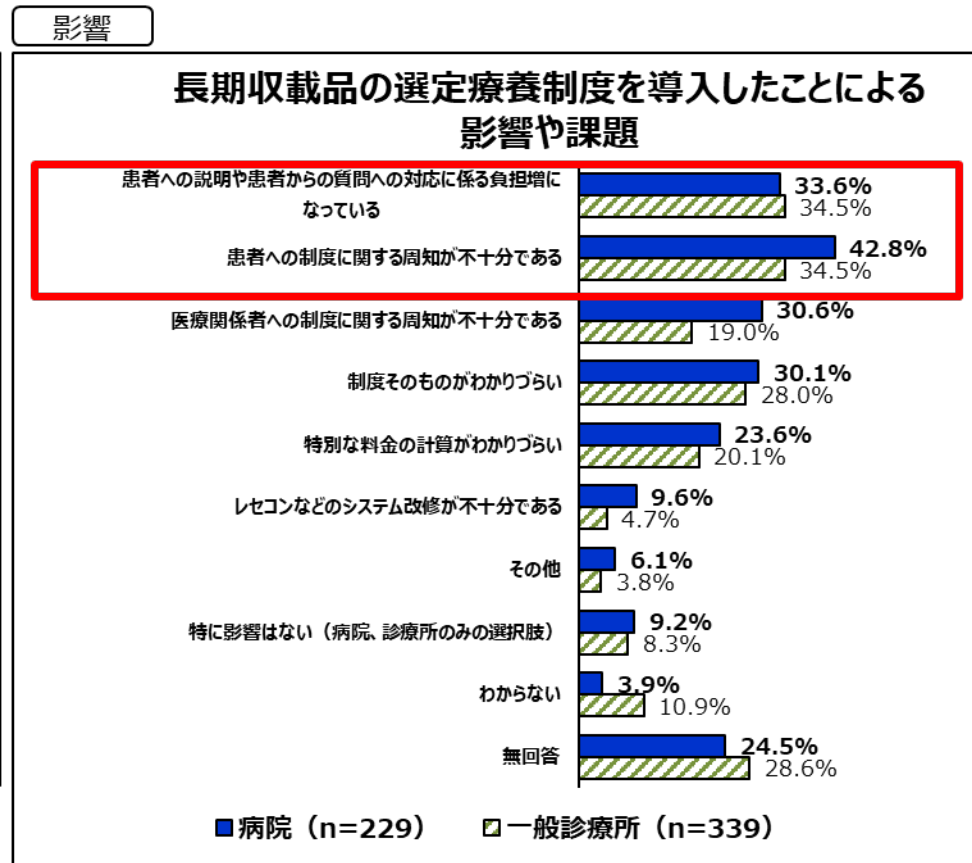
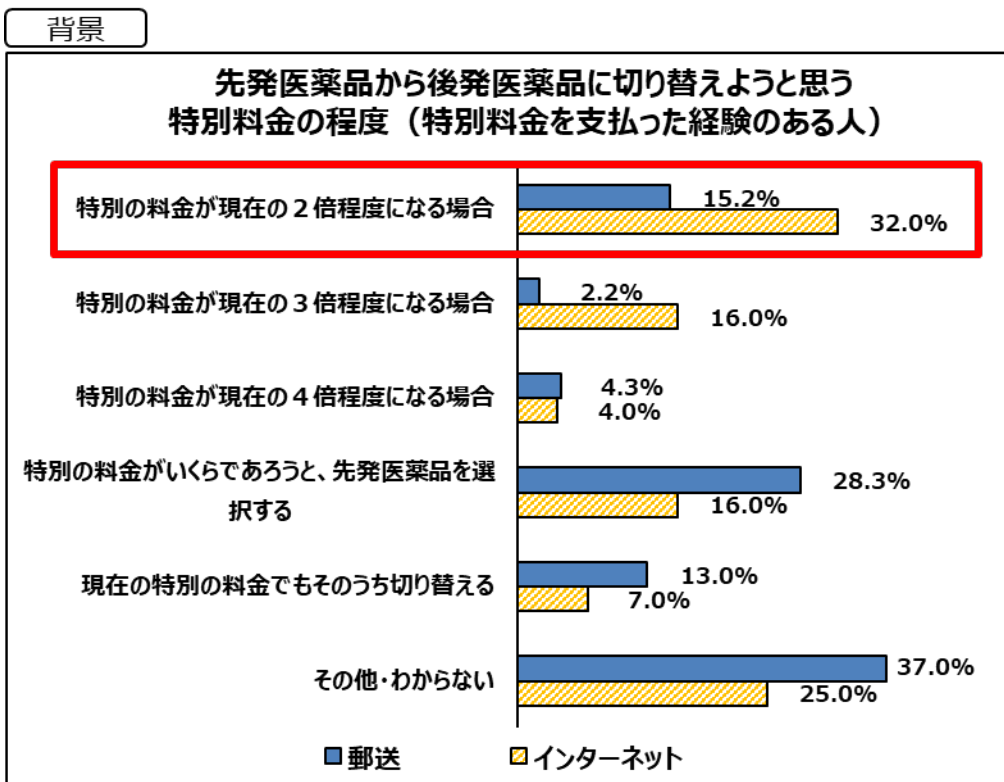
（差額負担割合に応じた患者負担額のイメージ） ※実際には薬剤料への変換も行ったうえで算出する



本資料は、2026年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

長期収載品（選定療養）改定の背景

背景：後発医薬品に切り替える特別の料金の程度として、「特別の料金が現在の2倍程度になる場合（インターネット調査）」が最も多く、32.0%の患者が回答しました



参考資料：中医協総会資料 個別事項その16（長期収載品の選定療養②）より抜粋し、日医工（株）が加工

改定による業務への影響

選定療養における患者負担分が2倍となることで、患者が後発医薬品の選択を検討するケースが増えることから、制度の丁寧な説明とともに、患者が後発医薬品と先発医薬品との同等性について十分理解できる説明が求められます

本資料は、2026年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

一般名処方加算

【改定内容】

- ・後発医薬品の置き換えの進展等を踏まえ、一般名処方加算の評価を引き下げ
- ・バイオ後続品のあるバイオ医薬品も含め、対象を拡大

一般名処方加算

【対象薬剤】

- ・後発医薬品ある医薬品
- ・バイオ後続品のあるバイオ医薬品
(バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先行バイオ医薬品は除く)

区分	算定要件	改定前	改定後
加算 1	後発医薬品・バイオ後続品が存在するすべての医薬品を一般名処方している場合	10点	8点
加算 2	後発医薬品・バイオ後続品が存在する医薬品のうち、1品目でも一般名処方がある場合	8点	6点

背景：バイオ後続品の使用促進のため

改定による業務への影響

病院内でのバイオ医薬品の処方箋記載方法の確認と、薬局等から疑義照会等が来た際の対応方法について確立しておく必要があります

療養担当規則の変更

【改定内容】

- ・バイオ後続品の使用を促進する観点から「保険医療機関及び保険医療養担当規則」及び「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」に、バイオ後続品の使用促進に係る規定を追加

保険医療機関及び保険医療養担当規則	
第二十条 二 投薬 二	投薬を行うに当たっては、次に掲げる医薬品の使用を考慮するとともに、患者に当該医薬品を選択する機会を提供すること等患者が当該医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。
(1)	後発医薬品
(2)	<u>遺伝子組換え技術を応用して製造される新医薬品等と同等の品質、有効性及び安全性を有する医薬品として承認がなされたもの（以下「バイオ後続品」という。）</u>

背景：療養担当規則、薬担規則には、バイオ後続品の使用を努める規定がありませんでした

改定による業務への影響

担当規則の変更により、これまで以上にバイオ後続品への使用促進が推進されることから、患者への説明、院内でのバイオ後続品の採用の検討の他、院外処方の際の一般名処方の取扱い方法等、検討が求められます

③ 残薬整理関連他

③ 残薬整理関連、その他

- ・外来緩和ケア診療料の対象患者の拡大
- ・除外薬剤・注射剤（基本入院料）
- ・処方箋様式の変更
- ・（新設）電子的診療情報連携体制整備加算
- ・（新設）遠隔電子処方箋活用加算
- ・在宅時医学総合管理料・施設入居時医学総合管理料
- ・薬剤適正使用連携加算（地域支援包括診療加算・診療料）
- ・医薬品の保険給付（たん白アミノ酸製剤）

緩和ケア診療加算・外来緩和ケア管理料の対象患者

【改定内容】

・緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料の対象患者の拡大

対象患者の追加	緩和ケア診療加算	外来緩和ケア管理料
一般病床に入院する悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群、末期心不全に下記2疾患の患者を追加		
<u>末期呼吸器疾患の患者</u>	アからウまでのいずれにも該当 ア 呼吸器疾患に対して適切な治療が実施されている。 イ 在宅酸素療法やNPPV（非侵襲的陽圧換気）を継続的に実施している。 ウ 過去半年以内に10%以上の体重減少を認める。	
<u>末期腎不全の患者</u>	アからエまでのいずれにも該当するもの又はア、イ及びオに該当するもの ア 腎不全に対して適切な治療が実施されている。 イ 器質的な腎障害により、適切な治療にかかわらず、慢性的に日本腎臓学会慢性腎臓病重症度分類Stage G5以上に該当し、腎代替療法を必要とする状態である。 ウ 血液透析療法又は腹膜透析療法を実施している。 エ Palliative Performance Scale（PPS）が40%以下である。 オ 腎代替療法を必要とする状態であるが、透析療法の開始又は継続が困難である。	

背景①：・非がん疾患の呼吸困難に対し、医療用麻薬が有効と回答した割合が86.5%ありました
 ・進行した腎不全は易疲労感、食欲低下や呼吸困難などの症状が出現し、腎代替療法導入後も病状の進行によって様々な合併症が出現していました

第624回中医協総会 個別事項について（その5）がん対策、難病対策、透析医療・緩和ケア 資料リンク → <https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001590742.pdf>

背景②：がん性疼痛に限らず、慢性呼吸不全及び慢性心不全で注射薬の麻薬が使用されていました

改定による業務への影響

緩和ケア療法の対象患者が末期呼吸器疾患、末期腎不全の患者も拡大したことで、緩和ケアチームとして携わる機会が増加します

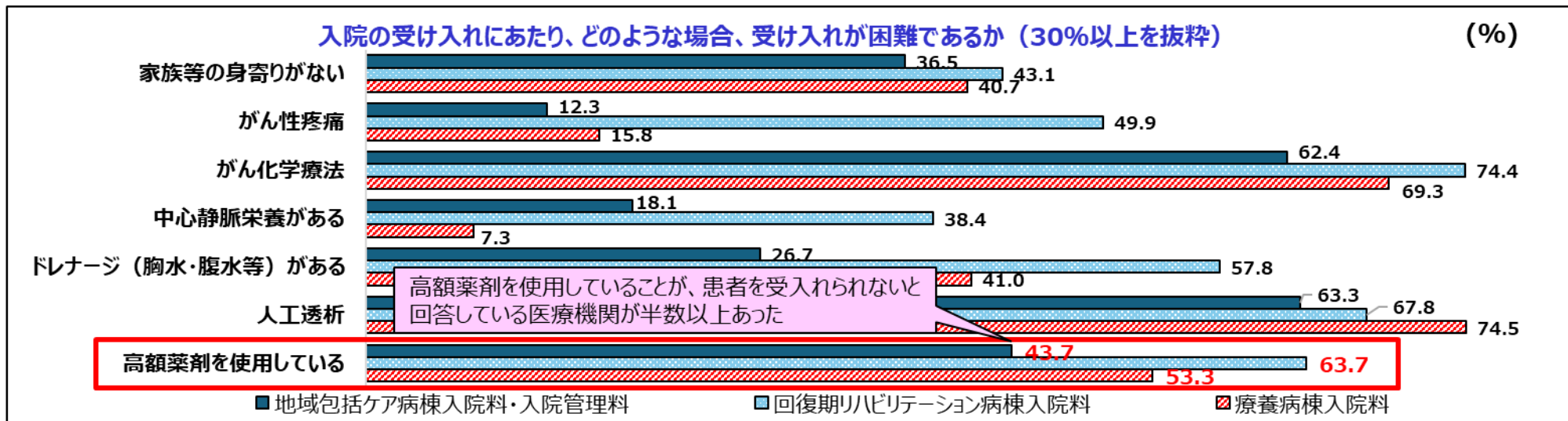
本資料は、2026年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

除外薬剤・注射剤（基本入院料）

【改定内容】

- ・生物学的製剤やJAK阻害薬を包括対象から除外
- ・緩和ケア病棟入院料等で包括対象外となっていた薬剤のうち、血友病患者に限定されていたものを血友病等患者に拡大
- ・これまで一部の入院料（回復期リハビリテーション病棟等）に包括されていた抗悪性腫瘍剤、疼痛コントロールのための医療用麻薬等を包括対象から除外
- ・精神科系の特定入院料等に包括されていた、抗悪性腫瘍剤、医療用麻薬及びエリスロポエチン等を包括対象から除外

背景：高額薬剤を使用していることが、患者を受入れられないと回答している医療機関が半数以上ありました



参考資料：中医協総会資料 入院その4（包括期入院料に包括される薬剤等について）より抜粋し、日医工（株）が加工

改定による業務への影響

これまで受け入れが困難だった疾患患者が入院し、取り扱う薬剤が増加する可能性があります

本資料は、2026年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(参考) 除外薬剤・注射剤 (基本入院料)

	療養病棟入院基本料	特定入院基本料	障害者施設等入院基本料	地域包括医療病棟入院料	特殊疾患入院医療管理料	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料	特殊疾患病棟入院料	緩和ケア病棟入院料	精神科救急急性期医療入院料	精神科救急・合併床入院料	精神科急性期治療病棟入院料	精神療養病棟入院料	認知症治療病棟入院料	特定一般病棟入院料	地域移行機能強化病棟入院料	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	短期滞在手術等基本料	有床診療所療養病棟入院基本料
○ 従来より包括対象から除外される注射薬 ● 2026年度改定により包括対象から除外される注射薬 - 包括対象薬剤																			
インターフェロン製剤 (B型肝炎、C型肝炎の効能効果に限る)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
抗ウイルス剤 (B型肝炎、C型肝炎、AIDS、HIVの効能効果に限る)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血友病等の患者に使用する医薬品 (血友病等の患者における出血傾向の抑制の効能・効果に限る)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
抗悪性腫瘍剤 (悪性新生物の患者に投与時)	○	●	●	○	●	●	○	●	-	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○
疼痛コントロールのための医療用麻薬	○	●	●	○	●	●	○	●	-	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○
エリスロポエチン (腎性貧血の透析・腹膜還流患者)	○	●	●	○	●	●	○	●	-	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○
ダルベオエチン (腎性貧血の透析・腹膜還流患者)	○	●	●	○	●	●	○	●	-	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○
エポエチンベータベゴル (腎性貧血の透析・腹膜還流患者)	○	●	●	○	●	●	○	●	-	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○
HIF-PH阻害剤 (腎性貧血の透析・腹膜還流患者)	○	●	●	○	●	●	○	●	-	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○
<u>生物学的製剤</u> <u>(免疫・アレルギー疾患治療のために入院前から継続投与され、他の治療薬で代替できない場合に限る)</u>	●	●	●	●	●	●	●	●	-	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<u>JAK阻害剤</u> <u>(免疫・アレルギー疾患治療のために入院前から継続投与され、他の治療薬で代替できない場合に限る)</u>	●	●	●	●	●	●	●	●	-	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
クロザピン (治療抵抗性統合失調症指導管理料算定患者に限る)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	○	-	-	○	-	-	
持続性抗精神病注射薬剤 (投与開始日から起算して60日以内に投与された場合に限る)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	○	-	-	○	-	-	

本資料は、2026年3月5日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

処方箋様式の変更

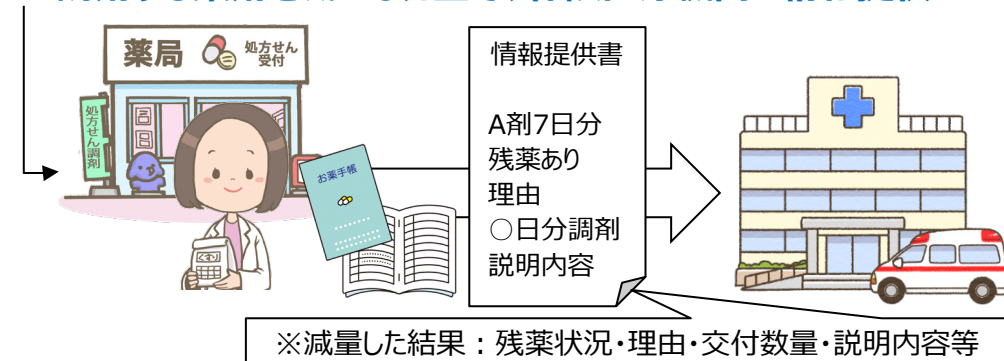
【改定内容】

- ・処方箋様式の備考欄に指示欄を設け、予め医師が指示していれば、「調剤する薬剤を減量した上で、保険医療機関に情報提供する」ことを可能とする

【備考欄】

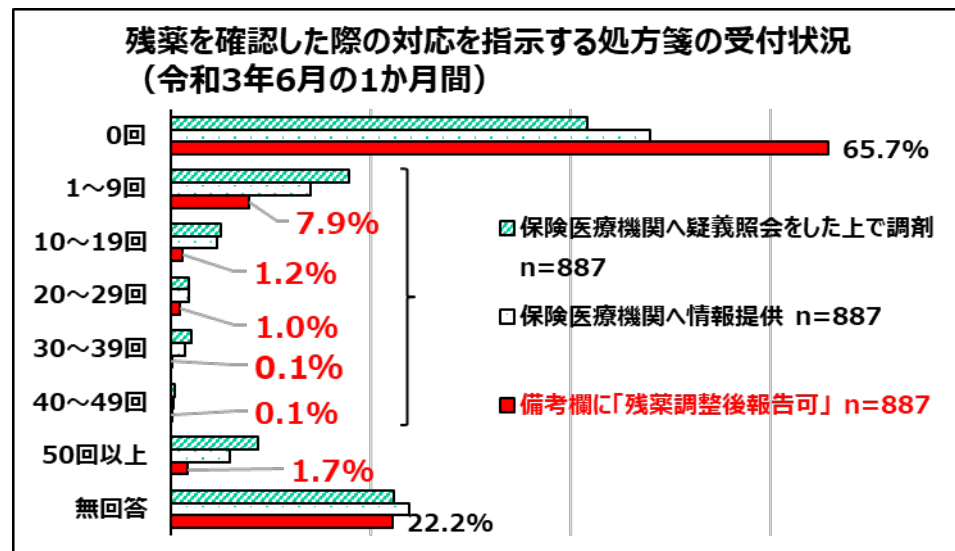
保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応

- 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤
- 調剤する薬剤を減量した上で、保険医療機関へ情報提供



- ・チェックを入れることで保険薬局は、疑義照会することなく、減量でき、その結果※を原則翌営業日までに医療機関に報告します
- ・お薬手帳にも記載が必要です

背景：医療機関の残薬調整に係る対応負担軽減のため、既に医療機関が備考欄に「残薬調整後報告可」を記載し、薬局との連携により残薬調整に取り組んでいる事例があったことが報告されました



参考資料：中医協総会資料 個別事項その19 (残薬対策) より抜粋し、日医工 (株) が加工

改定による業務への影響

病院内での残薬がある場合の処方箋記載ルールを明確にすることで、残薬のための疑義照会に関する医師への取次や確認作業を減らすことができ、効率化を図れる可能性があります

(新設) 電子的診療情報連携体制整備加算

【改定内容】

- ・医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算を廃止し、初診料、再診料及び入院料加算として、電子的診療情報連携体制整備加算を新設
- ・外来の加算はこれまでの3月に1回算定から、月1回算定に変更

電子的診療情報連携体制整備加算

区分		点数	施設基準	
入院料 (入院初日)	加算1	160点	(1)~(7)	非常時における対応につき 十分な 体制が整備
	加算2	80点		非常時における対応につき 必要な 体制が整備
初診料 (月1回)	加算1	15点	(1)~(10)全て	(1) オンライン請求 (2) 明細書無償発行 (3) オンライン資格確認体制 (4) オンライン資格確認等システムを活用した診療体制 (5) マイナ保険証利用率 30%以上 (6) マイナポータルの医療情報に基づく健康管理相談体制 (7) 明細書発行、医療DX推進体制について掲示、ウェブサイト掲載 (8) 電子処方箋発行体制又は調剤情報の登録体制 (9) 要件を満たす電子カルテの使用 (10) 「ア」又は「イ+ウ」 ア 電子カルテ情報共有サービス活用体制 イ 地域の医療機関間で診療情報を共有又は閲覧できるネットワーク活用体制 ウ イのネットワークに参加、患者情報共有実績のある医療機関名を掲示
	加算2	9点	(1)~(7)+(8)又は(9)又は(10)	
	加算3	4点	(1)~(7)	
再診料 (月1回)	加算	2点	(1)~(7)	
外来診療料 (月1回)				

背景： 更なる関連サービスの活用による質の高い医療の提供を評価するため

改定による業務への影響

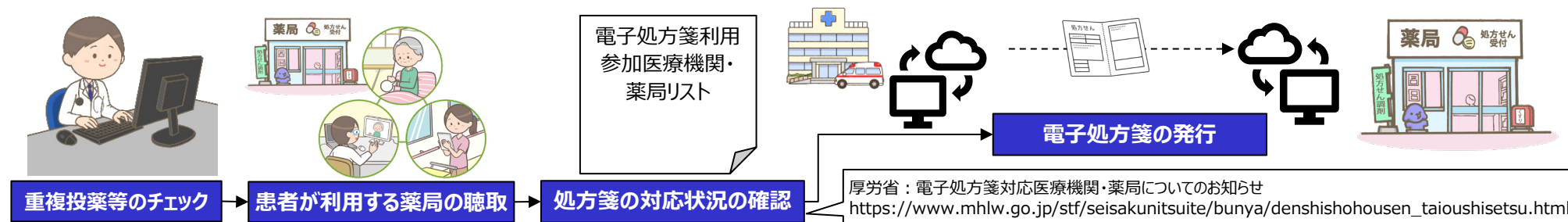
医療DXに関する評価が上がったことで、電子処方箋等に取り組む医療機関が増加し、医療情報の共有がさらに進み、薬剤情報等の共有化により重複投薬等の問題は減少していくと思われます

(新設) 遠隔電子処方箋活用加算

【改定内容】

オンライン診療による医学管理の際に重複投薬等チェックを行い、電子処方箋を発行した場合の評価を新設

名称	点数
遠隔電子処方箋活用加算	10点
[対象患者] 情報通信機器を用いた医学管理等を算定する患者	
[算定要件] ○電子処方箋システムにより薬剤情報を確認し、重複投薬等チェックの実施 ○患者から事前に調剤する保険薬局を確認し、当該保険薬局の電子処方箋の対応状況の確認 ○電子処方箋を発行（引換番号が印字された紙の処方箋は除く。）	
[施設基準] (院外処方) 原則、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録 (院内処方) 原則、調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録 (共通) 電子処方箋対応医療機関であることをウェブサイトで掲示	



改定による業務への影響 オンライン診療でも電子処方箋の発行や薬剤情報の確認が進み、重複投薬等も減少すると思われます

本資料は、2026年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

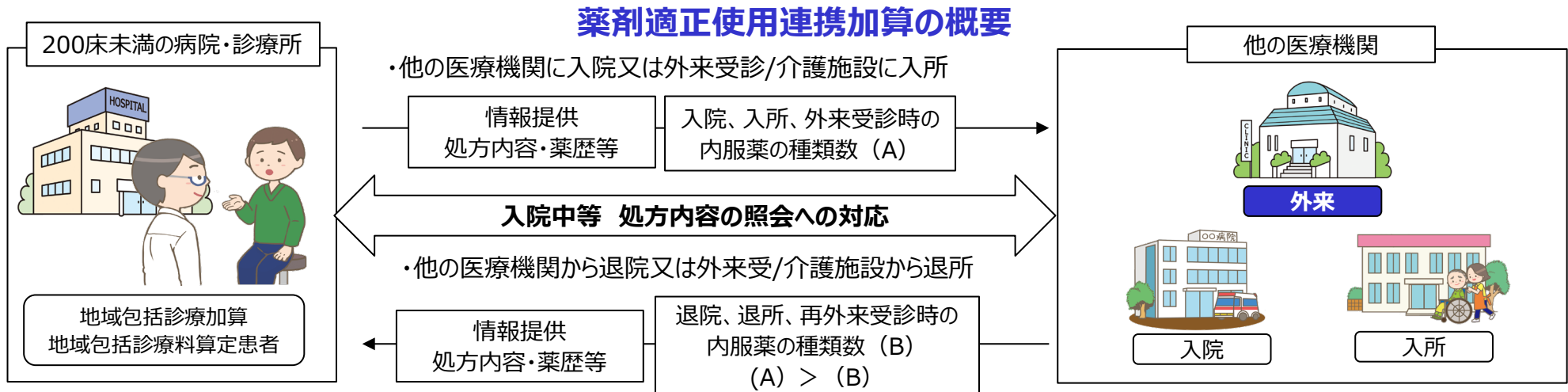
200床未満の病院

薬剤適正使用連携加算

【改定内容】

・算定対象となる患者に外来患者が追加され、業務内容としては適切な連携が追加

薬剤適正使用連携加算（地域包括診療加算、地域包括診療料） 30点は変更なし	
対象患者	当該医療機関で地域包括診療加算、地域包括診療料を算定している ・他の保険医療機関に入院した患者 ・介護老人保健施設に入所した患者 ・ <u>他の保険医療機関の外来において継続的に診療を受けている患者</u>
業務内容	・服用状況や薬剤服用歴に関する情報提供を行い、 <u>適切な連携の実施</u> ・処方した薬剤の種類数が減少
対象期間	<u>退院後若しくは退所後 1 月以内 外来患者は当該情報提供から 3 月以内</u>
算定頻度	<u>3 月に 1 回</u> に限り

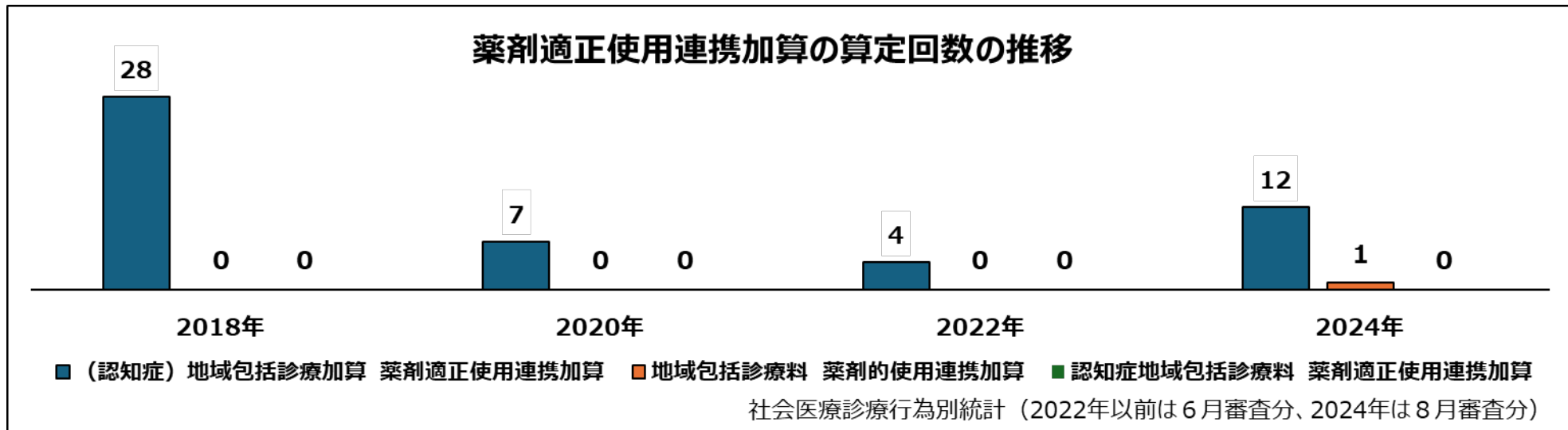


本資料は、2026年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

200床未満の病院

薬剤適正使用連携加算

- 背景 ①ポリファーマシーを解消を目的とした薬剤適正使用連携加算の算定回数は大変低い状況でした
 ②薬剤適正使用連携加算の算定率を向上させるため、算定要件を緩和することが提案されました



参考資料：中医協総会資料 個別事項その19（残薬対策）より抜粋し、日医工（株）が加工

改定による業務への影響

- ・200床未満の病院では、算定要件緩和による対象患者が増加し、薬剤情報の提供業務が増加する可能性があります
- ・入院や外来を受入れる病院としては、200床未満の病院や診療所からの情報提供が増加し、処方内容の見直しなども求められるかもしれません

医薬品の保険給付（たん白アミノ酸製剤）

【改定内容】

- ・薬効分類が「たん白アミノ酸製剤」に分類される医薬品のうち、**効能効果が「一般に、手術後患者の栄養保持」とされている医薬品の保険給付対象患者を明確化**

医薬品の保険給付（たん白アミノ酸製剤）	
保険給付対象患者	<ul style="list-style-type: none"> ・手術後の患者 ・経管により栄養補給を行っている患者 ・疾病の治療のために必要であり、他の食事では代替できないなど、医師が特に医療上、栄養保持を目的とした医薬品の使用の必要があると判断した患者

薬価収載されている栄養保持を目的とする医薬品と市販されている栄養保持目的の食品

品目名	医薬品					食品		医薬品	食品	
	エンシュア・リキッド	ラコールNF配合経腸用液	エネーボ配合経腸用液	エンシュア・H	イノラス配合経腸用液	食品A	食品B	ツインラインNF配合経腸用液	食品C	食品D
容量 (ml)	250	200	250	250	188	200	100	400	200	200
熱量 (kcal/100mL)	100	100	120	150	160	150	200	100	100	150
たんぱく質 (g/100mL)	3.5	4.4	5.4	5.4	6.4	5.7	8.0	4.1	3.6	5.3
脂質 (g/100mL)	3.5	2.2	3.8	5.3	5.2	6.9	8.0	2.8	0.0	6.0

参考資料：中医協総会資料 個別事項その15（医薬品その他）より抜粋し、日医工（株）が加工

背景：健常者の食事は実費負担であるため、医療費削減、公平性の観点から、保険給付対象者を栄養補助食品を必要とする患者に限定してはどうかとの提案が出されました

改定による業務への影響

栄養保持を目的とした患者のうち対象患者の確認と、対象から外れた患者に対する説明等が求められる可能性があります

本資料は、2026年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

まとめ

- 消費者物価の上昇と医療従事者の人材確保対策のため、ベースアップ評価料等が引き上げられました
- 病棟薬剤業務として、連携や情報共有によるポリファーマシー対策への取組実績が評価されました
- 感染対策向上加算等における介護施設等への助言等にかかる業務が評価され、業務時間として認められる時間が拡大しました
- 抗がん剤の曝露対策として投与時の閉鎖式接続用具の使用が評価されました
- 長期収載品の選定療養の特別の料金について、先発医薬品と後発医薬品の薬価差額負担分が2倍に拡大し、患者負担額が増加します
- 薬剤費の削減のため、バイオ後続品が療養担当規則により使用が推奨されるとともに、一般名処方加算の対象品目に追加されました



日医工がお届けする
医療行政情報

スタジー Stu-GE

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定に関連する速報情報
- 調剤報酬改定に関連する速報情報
- 認定薬局制度等（地域連携薬局・専門医療機関連携薬局）の情報
- DPC／PDPS制度に関連する情報
- その他 医療行政に関連する情報など

会員登録は **無料**

いますぐ、会員登録を!!

QRコードからスマートフォンで簡単登録



URLからパソコンで簡単入力

<http://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>

会員特典①

メールマガジンの配信
(希望者)

会員特典②

会員限定コンテンツ
の閲覧